

AUA Hipertrofia Prostática Benigna- Cuestionario

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

	Nunca	Menos de 1 a 5 veces	Menos de la mitad del tiempo	La mitad del tiempo	Más de la mitad del tiempo	Casi siempre	Su Puntaje
1. En el pasado mes, cuantas veces ha tenido la sensación de no tener su vejiga vacía después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
2. En el pasado mes, cuantas veces ha tenido que orinar otra vez, antes de por los menos dos horas de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3. En el pasado mes, cuantas veces ha tenido que parar de orinar, cuando esta orinando y volver a recomenzar?	0	1	2	3	4	5	
4. En el pasado mes, cuantas veces ha tenido dificultad en posponer el tiempo de ir a orinar?	0	1	2	3	4	5	
5. En el pasado mes, cuantas veces ha notado que el chorro de su orina es débil?	0	1	2	3	4	5	
6. En el pasado mes, cuantas veces ha tenido que pujar fuerte para poder orinar?	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 ó más	
7. En el pasado mes, cuantas veces se ha tenido que levantar en la noche a orinar, después de haberse acostado?	0	1	2	3	4	5+	
Puntaje Total							

Puntaje: 1-7: Leve

8-19: Moderada

20-35: Severa